Health and Community Services
{Public Health, Mental Health, Hospitals}

Santé et Services communautaires
{Santé publique, Hygiène mentale, Hôpitaux}

1

Guidelines

for Protecting
Child Victims
Of Abuse
and Neglect

Lignes Directrices

relatives à la protection
des enfants victimes de
mauvais traitements
et de négligence

New Brunswick
Nouveau-Brunswick

90-05030/I

Part I
The Department of Health and Community Services

Table of Contents

Interdepartmental Statement 2

Introduction 3

Acknowledgements 3

I. The Law in New Brunswick Covering Child Abuse 4
II. What is Child Abuse? 6
III. How is Child Abuse Recognized? 8
IV. Guidelines For the Management of Child Abuse 9

A. The Department of Health and Community Services 10
1) Guidelines for Public Health Services 11
2) Guidelines for Mental Health Clinics 15
3) Guidelines for Hospital 18

Appendices

I. Child Abuse/Neglect Referral Form 24

II. Directory of Local Agencies & Community Resources 25
III. Table of Contents - Child Abuse/ Neglect Manual 31

Partie I
Ministère de la Santé et des Services communautaires

Table des matières

Déclaration interministérielle 2

Introduction 3

Remerciements 3

I. La Loi traitant de l'enfance maltraitée ou négligée au Nouveau-Brunswick 4
II. Qu'entend-on par enfant maltraité? 6
III. Comment reconnaître un enfant maltraité? 8
IV. Lignes directrices pour la gestion des cas d'enfants maltraités 9

A. Ministère de la Santé et des Services communautaires 10
1) Lignes directrices à l'intention des Services de santé publique 11
2) Lignes directrices à l'intention des cliniques de santé mentale 15
3) Lignes directrices à l'intention des hôpitaux 18

Annexes

I. Formule de signalement des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence 24
II. Répertoire des ressources communautaires et des organismes locaux 25
III. Table des matières - Manuel sur les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence 31

INTERDEPARTMENTAL STATEMENT

In March of 1985, the four Ministers representing the Departments of Health, Education, Justice and Social Services signed an agreement that committed their Departments to work cooperatively in addressing the problem of child abuse and neglect.

In order to operationalize this commitment in cooperation, guidelines have been developed jointly by representatives of these Departments which are to provide direction to those organizations and professionals who have a responsibility for children and an obligation to protect them from abuse and neglect.

We consider it essential that all those services and professionals who operate in cooperation with, or under the authority of, the Departments of Health and Community Services, Education, Solicitor General, Justice and Income Assistance follow the proposed guidelines and make them an essential part of their regular procedures. Where local conditions require, these guidelines may be elaborated upon in order to give recognition to local needs; however, the local procedures must always follow these guidelines and where there is a disagreement on the procedures to follow, those outlined in the guidelines shall be given priority.

It is our sincere hope that the guidelines will provide the direction that has been sought regarding the management of child abuse and neglect and will enable us to fulfill our on-going responsibilities to all children in the Province.

SIGNED:

Minister of Health and Community Services

Minister of Justice

Minister of Education

Minister of Solicitor General

Minister of Income Assistance

December 14, 1989

DATE:

DÉCLARATION INTERMINISTÉRIELLE

En mars 1985, les ministres de la Santé, de l'Éducation, de la Justice et des Services sociaux signaient une entente qui engageait leurs Ministères respectifs à travailler en collaboration pour régler le problème des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence.

Afin de concrétiser cet engagement de collaboration, des lignes directrices ont été élaborées conjointement par les représentants de ces Ministères. Elles doivent guider les organisations et les professionnels à qui incombent la responsabilité de s'occuper de ces enfants et l'obligation de les protéger contre les mauvais traitements et la négligence.

Nous considérons comme primordial que tous les services et les professionnels qui relèvent des ministères de la Santé et des Services communautaires, de l'Éducation, du Solliciteur Général, de la Justice et de l'Aide au revenu ou qui travaillent de concert avec eux, suivent les lignes directrices qui sont proposées et en fassent un élément essentiel de leurs modalités habituelles. Lorsque des conditions locales l'exigent, ces lignes directrices peuvent être adaptées aux besoins de la région. Cependant, les modalités locales doivent toujours respecter ces lignes directrices et, en cas de contradiction, les modalités décrites dans les lignes directrices devront se voir accorder la priorité.

Nous espérons sincèrement que les lignes directrices nous donneront l'orientation espérée concernant le traitement des enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence et de nous acquitter de nos obligations à l'égard de tous les enfants de la province.

SIGNATURES:

Le ministre de la Santé et des Services communautaires

Le ministre de la Justice

La ministre de l'Éducation

Le Solliciteur Général

La ministre de l'Aide au revenu

December 14, 1989

DATE:

INTRODUCTION

These Provincial Guidelines for Protecting Child Victims of Abuse and Neglect have been developed primarily for employees of the Departments of Education, Justice, Solicitor General, Income Assistance, and Health and Community Services. Other non-governmental institutions and professionals have been included in these guidelines because of the important role and services which they provide to child victims of abuse and neglect. In addition, organizations and professional groups who have not been specifically identified in these guidelines may, from time to time, discover situations of abuse/ neglect in the course of their duties. The general conditions of the guidelines which apply to the identified organizations are equally applicable to those professionals who have not been mentioned here.

This manual has been intentionally designed to allow each of the sections to stand alone. With the exception of the Resource Section at the end of the manual, each of the other sections specifically relate to individual service organizations / professions and their particular function in detecting and combatting child abuse / neglect. All sections are individually bound and may be reproduced or amended without having an effect on the remaining sections of the manual. Every professional affected by these guidelines should have his / her own copy of the appropriate section. In addition, every workplace should have one or more copies of the complete manual. Staff of these workplaces are strongly urged to become familiar with the roles and responsibilities of other agencies / professions in the multidisciplinary context, and to scrutinize the information / training material in the resource section.

ACKNOWLEDGEMENTS

Many concerned persons from the human services sectors participated in the preparation of the Provincial Guidelines for Protecting Child Victims of Abuse and Neglect. We are particularly pleased that many of those who participated brought a wealth of experience and knowledge as well as a professional dedication to provide for the well being of children in the province. In particular, we express our gratitude to the multidisciplinary groups which were set up regionally to review the drafts of the guidelines.

INTRODUCTION

Les présentes lignes directrices provinciales relatives à la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence ont été principalement élaborées à l'intention des employé(e)s des ministères de l'Éducation, de la Justice, du Solliciteur Général, de l'Aide au revenu et de la Santé et des Services communautaires. Elles visent aussi certains intervenants extérieurs à l'administration publique en raison du rôle important qu'ils jouent auprès des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence, et des services qu'ils dispensent à ces derniers. En outre, des organisations et des groupes de professionnels qui n'ont pas été identifiés nommément dans ces lignes directrices peuvent, de temps à autre, lever le voile sur des cas de mauvais traitements et de négligence dans l'exercice de leurs fonctions. Les conditions générales des lignes directrices qui s'appliquent aux organismes qui ont été nommés s'appliquent également aux professionnels qui ne sont pas mentionnés dans le présent document.

Le présent manuel a été conçu de sorte que chacune de ses sections puisse faire l'objet d'une publication autonome. A l'exception de la section sur les ressources à la fin du manuel, chaque section se rapporte à un type de profession ou à un type d'organisme particulier et au rôle qu'ils jouent dans la détection des mauvais traitements et de la négligence et dans la lutte contre ce problème. Chacune des sections est autonome et peut être reproduite ou modifiée sans que cela ait un effet sur les autres. Chaque professionnel touché par les présentes lignes directrices devrait avoir son propre exemplaire de la section qui le concerne. En outre, il devrait y avoir une ou plusieurs copies de l'ensemble du manuel dans chaque lieu de travail. Les membres du personnel de ces lieux de travail sont instamment priés de prendre connaissance des rôles et des responsabilités des autres organismes et des autres professions dans le cadre de l'intervention multidisciplinaire, et d'étudier avec attention les renseignements et les dossiers de formation qui se trouvent dans la section sur les ressources.

REMERCIEMENTS

De nombreux intéressés des différents services des ressources humaines ont participé à la rédaction des lignes directrices provinciales relatives à la protection des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. Beaucoup d'entre eux et d'entre elles, et nous en sommes particulièrement heureux, nous ont permis de profiter d'un bagage important d'expériences et de connaissances, ainsi que d'un intérêt sincère envers les enfants de la province et leur bien-être. Plus particulièrement, nous aimerions exprimer notre gratitude aux groupes multidisciplinaires qui ont été créés dans chaque région afin d'examiner les versions préliminaires des lignes directrices.

In developing this handbook, of considerable help was the work that had been done across Canada in the development of similar guidelines for various professional groups and agencies. We were helped in translating this kaleidoscope of information into the provincial milieu by our local practitioners to make the guidelines reflective of our provincial service structure, legislative authority and experience.

To all who participated in the development of the handbook, we are truly grateful. It is our sincere hope that it will prove to be a valuable resource in the development of Child Welfare Services, to protect our children, overcome systematic barriers and to assist all those whose responsibilities include providing a service to children.

The Interministerial Committee on Child Abuse/ Neglect

Cécile Guitard	Department of Education
Marion Cosman	Department of Education
John Evans	Department of Justice
Lorraine Bourque	Department of Health & Community Services
Maurice Boulay	Department of Health & Community Services
Flora Jean Kennedy	Dept. of Income Assistance
Paul Shannon	Chairperson, Department of Health & Community Services

I. *THE LAW IN NEW BRUNSWICK COVERING CHILD ABUSE*

The authority to intervene in suspected or actual child abuse and neglect situations is covered by two Acts:

The Criminal Code of Canada defines those acts of omission and commission that constitute an offence under which charges can be laid against the offender; the Family Services Act is a provincial statute which defines those situations in which there is an obligation to intervene to protect the child whose security and development may be in danger.

Action under the Criminal Code is taken by the police; while action under the Family Services Act is taken by authorized employees of the Minister of Health and Community Services. In this document, these employees are referred to as Child Protection Workers or Child Protection Services of the Department of Health and Community Services.

La rédaction de ce manuel a été considérablement facilitée par l'existence de lignes directrices similaires élaborées un peu partout au Canada à l'intention de divers groupes de professionnels et organismes. Les professionnels locaux nous ont aidés à transposer et à adapter cette multitude de données au contexte néo-brunswickois, afin que nos lignes directrices reflètent l'organisation de nos services, nos dispositions législatives et notre expérience.

Nous exprimons enfin notre sincère reconnaissance à tous ceux et celles qui ont participé à la rédaction du présent manuel. Nous espérons que celui-ci nous permettra de développer les services de bien-être de l'enfance, afin de mieux protéger nos enfants, d'abattre les barrières traditionnelles et d'aider tous ceux et celles qui ont à dispenser des services aux enfants.

Le comité interministériel sur les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence

Cécile Guitard	Ministère de l'Éducation
Marion Cosman	Ministère de l'Éducation
John Evans	Ministère de la Justice
Lorraine Bourque	Ministère de la Santé et des Services communautaires
Maurice Boulay	Ministère de la Santé et des Services communautaires
Flora Jeane Kennedy	Ministère de l'Aide au revenu
Paul Shannon	Président, Ministère de la Santé et des Services communautaires

I. *LA LOI TRAITANT DE L'ENFANCE MALTRAITÉE ET NEGLIGÉE AU NOUVEAU-BRUNSWICK*

Le pouvoir d'intervenir dans les cas confirmés ou présumés d'enfants maltraités et négligés découle de deux lois:

Le Code criminel du Canada définit les omissions et les actes qui constituent une infraction et qui peuvent entraîner la mise en accusation de l'auteur de l'infraction. La Loi sur les services à la famille est une loi provinciale qui définit dans quels cas il faut absolument intervenir afin de protéger l'enfant dont la sécurité et le développement peuvent être menacés.

Les mesures prévues au Code criminel sont prises par la police et celles prévues à la Loi sur les services à la famille sont prises par les employé(e)s autorisé(e)s du Ministre de la Santé et des Services communautaires. Dans le présent document, ces employé(e)s sont désigné(e)s comme des travailleurs de la protection de l'enfance ou travailleurs des Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires.

A child, for the purposes of the Family Services Act, is any person who is or who appears to be under the age of majority (19 years). Although services can be provided under the Act to any child, the mandatory reporting and mandatory intervention in suspected child abuse and neglect situations is limited to children under the age of sixteen and to disabled children under the age of nineteen. Reporting of those children between sixteen and nineteen should be done with their consent. In neither instance is parental consent required for advising Child Protection Services of suspected abuse/neglect.

En vertu de la Loi sur les services à la famille, le mot "enfant" désigne toute personne dont l'âge est ou semble être inférieur à l'âge de la majorité (19 ans). Même si, en vertu de la loi, des services peuvent être dispensés à tout enfant, l'obligation de signaler et l'intervention obligatoire dans les cas présumés d'enfants maltraités et négligés sont restreintes aux enfants de moins de 16 ans et aux enfants handicapés de moins de 19 ans. Le signalement des cas d'enfants dont l'âge se situe entre 16 et 19 ans ne devrait être effectué qu'avec le consentement de l'enfant concerné. Le consentement des parents n'est jamais requis pour signaler aux Services de protection de l'enfance un cas présumé d'enfant maltraité ou négligé.

The duty to report suspected cases of child abuse and neglect (mandatory reporting) is contained in Section 30 of the Family Services Act and applies to everyone, including professionals, who encounter abuse and neglect in carrying out their duties or within a confidential relationship.

L'obligation de signaler les cas présumés d'enfants maltraités et négligés (signalement obligatoire) est imposée par l'article 30 de la Loi sur les services à la famille et s'applique à toute personne, y compris les professionnels, qui se rend compte qu'un enfant est maltraité ou négligé, dans l'exercice de ses fonctions ou au cours d'un entretien confidentiel.

Those professionals identified under Section 30 of the Family Services Act who fail to report suspected cases of child abuse and neglect of children under sixteen years of age are guilty of an offense under the Act. For those who do report, no legal action can be taken against them when they act in good faith; and further, except in the course of judicial proceedings, the identity of the persons who has provided the information cannot be revealed without that person's consent.

Les professionnels désignés en vertu de l'article 30 de la Loi sur les services à la famille qui omettent de signaler des cas d'enfants de moins de 16 ans négligés ou maltraités se rendent coupables d'une infraction en vertu de la loi. En ce qui concerne ceux qui signalent ces cas, aucune poursuite ne peut être entamée contre eux lorsqu'ils ont agi de bonne foi. De plus, l'identité de la personne qui a signalé un cas ne peut être révélée sans son consentement, sauf dans le cours de procédures judiciaires.

The professional relationship that had a traditionally accepted degree of confidentiality has not been seen as absolute in recent court cases regarding child abuse. The Court decisions have ruled that a child's right to protection outweighs the confidentiality aspects of the relationship with a professional, thus confidentiality is not a valid reason for a professional who fails to report suspected child abuse to the appropriate child protection agency.

Quoique les relations professionnelles aient pendant longtemps comporté un certain degré de confidentialité, celle-ci a été remise en question lors de récentes procédures judiciaires mettant en cause des enfants victimes de mauvais traitements. Les décisions des tribunaux ont établi que le droit à la protection d'un enfant l'emporte sur les aspects confidentiels d'une relation avec un professionnel. Par conséquent, le secret professionnel n'est pas une raison valable pour un professionnel de ne pas signaler un cas présumé d'enfant maltraité à un organisme de protection de l'enfance.

The requirements to report are specific and rigid. Reporting must, however, remain a limited communication between only those persons and agencies who need to know. Release of information to unauthorized persons, rumours and gossip can open the door to lawsuits.

Les exigences relatives au signalement des cas sont précises et rigides. Le signalement doit, par contre, se faire au moyen de communications restreintes entre les seules personnes et organismes concernés. La divulgation de renseignements des personnes non autorisées, les rumeurs et les racontars peuvent être sujets à poursuites.

When policies or procedures provide for reporting to other persons or groups it does not relieve the professional of the obligation to report directly to Child Protection authorities. Not reporting for any reason exposes that professional to liability and a supervisor or administrator who instructs any

Lorsque les règles administratives ou les modalités autorisent le signalement du cas à d'autres personnes ou à d'autres groupes, cela ne retire pas au professionnel l'obligation de signaler le cas directement aux autorités responsables de la protection de l'enfance. Le défaut de signaler un cas pour quelque raison que ce soit engage la

persons not to report actual or suspected abuse may potentially be charged with obstruction of justice.

Where there are teams, such as SCAN (Suspected Child Abuse and Neglect) Teams or case planning teams in place - because team assessments are preferred to individual assessments - or where there are "liaison persons" between the institution or agency and the Child Protection Service, these administrative practices do not absolve individuals from the responsibility to report. It is important to note that no supervisor or administrator, administrative or treatment process may impede or inhibit such reporting. Assuming that someone else has filed the report does not grant one immunity from prosecution.

Reporting requires that the suspicion of neglect and abuse shall be made known to the Child Protection Services of the Department of Health and Community Services immediately; and if the report is initially made by telephone, it must be followed by a dated, written report. A copy of the written report should be kept by the reporting professional both to support the fact that the report was filed, and as a reminder of what it contained.

The Family Services Act states that the referring person may be advised of the results of the assessment. In practice, the Child Protection Worker will advise the professional person who referred the suspected child abuse situation of the initial results of the investigation and the intervention process that will be followed. (See Appendix VII in Part VIII of the manual for the specific provision to report child abuse matters contained in the Family Services Act, S.N.B. 1980, F2-2).

II. *WHAT IS CHILD ABUSE?*

In New Brunswick, a child is any person under the age of nineteen years. Abuse of a child can be grouped under four major categories:

a) **Physical Abuse**
Physical abuse refers to all actions resulting in non-accidental physical injury, from bruises and cuts to burns, fractures and internal injuries. Such abuse is distinguished from acceptable or reasonable use of force by its severity, its inappropriateness for the age of the child, and its lack of a healthy corrective purpose regarding the child's behaviour.

responsabilité du professionnel, et un surveillant ou un administrateur qui donne instruction à toute personne de ne pas signaler un cas présumé ou confirmé de mauvais traitements s'expose à des poursuites pour entrave à la justice.

Lorsque des groupes d'intervention sont créés, comme les SCAN Teams (Suspected Child Abuse and Neglect Teams) ou lorsque des équipes de planification des cas sont mises en places (parce que les évaluations faites en équipe sont préférées aux évaluations personnelles) ou lorsqu'il y a des "agents de liaison" entre l'établissement ou l'organisme et les Services de protection de l'enfance, ces pratiques administratives ne déchargent les personnes de l'obligation de signaler les cas d'enfants maltraités ou négligés. Il importe de souligner que ni un surveillant, ni un administrateur, ni un processus administratif, ni un traitement ne peuvent empêcher ni entraver le signalement de ces cas. La présomption que quelqu'un d'autre a signalé le cas ne garantit pas l'immunité en cas de poursuites.

Le signalement des cas nécessite que tout cas présumé d'enfant maltraité ou négligé soit immédiatement porté à la connaissance des Services de protection de l'enfance du ministère de la Santé et des Services communautaires et si le signalement est fait par téléphone, il doit être suivi d'un rapport écrit et daté. Un exemplaire de ce rapport écrit doit être conservé par le professionnel qui signale le cas, à la fois pour prouver que le signalement a été effectué et se rappeler de son contenu.

La Loi sur les services à la famille stipule que la personne qui signale un cas peut être informée des résultats de l'évaluation. En pratique, le travailleur de la protection de l'enfance informera le professionnel qui a signalé le cas présumé d'enfant maltraité des premiers résultats de l'enquête et du processus d'intervention qui suivra. (Voir à l'annexe VII de la Partie VIII du manuel les dispositions précises de la Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, F-2.2 concernant le signalement de cas d'enfant maltraité.)

II. *QU'ENTEND-ON PAR ENFANT MALTRAITÉ?*

Au Nouveau-Brunswick, le mot "enfant" désigne toute personne âgée de moins de 19 ans. Les mauvais traitements infligés à un enfant peuvent être classés en quatre principales catégories:

a) **Sévices corporels**
Les sévices corporels désignent toutes les actions occasionnant des lésions physiques non accidentelles, des contusions et des coupures, brûlures, fractures ou blessures internes. Les mauvais traitements peuvent être différenciés de l'utilisation acceptable ou raisonnable de la force par leur gravité, leur caractère peu approprié à l'âge de l'enfant et par l'absence d'un motif sain visant à corriger le comportement de l'enfant.

b) **Sexual Abuse**

Sexual abuse refers to any sexual acts involving a child and a parent/caretaker, any person in a position of trust, and any other adult. Sexual abuse can range from a parent/caretaker permitting or exposing a child to sexual acts, to actual molestation of the child by an adult. Molestation includes acts of exposure, fondling or masturbation, and intercourse, including incest. Sexual involvement may or may not be accompanied by physical abuse. Inappropriate sex play among children may serve as a strong indicator that a child has been sexually abused by an adult, or by an older child.

c) **Physical Neglect**

Physical neglect covers acts of omission on the part of the parent/caretaker. Failure to provide for a child's basic needs and appropriate level of care with respect to food, clothing, shelter, health hygiene and safety, as determined by the community's minimum level of care standards. This includes the failure to provide adequate supervision, anticipatory prevention of injury, medical attention and the opportunity to receive an adequate education.

d) **Emotional Maltreatment**

Emotional maltreatment is the most difficult form of abuse and neglect to define and identify. Emotional abuse includes overt rejection, criticism and excessive demands of performance for a child's age and ability. Emotional neglect refers to the failure of the parent/caretaker to provide adequate psychological nurturance necessary for a child's growth and development.

The above definitions provide a framework for the mandatory intervention by responsible agencies and individuals in situations of child abuse. Since the primary responsibility for the care and development of children is entrusted to parents/caretakers, it is appropriate that the definitions focus on parent/caretaker behaviours.

b) **Atteintes sexuelles**

Les atteintes sexuelles désignent tous les actes sexuels mettant en cause un enfant et un parent ou une personne qui a la charge d'un enfant, une personne en position de confiance ou un autre adulte. Par exemple, des atteintes sexuelles peuvent consister pour le parent ou la personne qui a la charge d'un enfant à permettre que l'enfant commette des actes sexuels ou soit exposé à de tels actes ou encore à attenter à la pudeur de l'enfant ou à permettre qu'un adulte attente à sa pudeur. Les attentats à la pudeur englobent les actes d'exhibitionisme, les caresses ou la masturbation et les relations sexuelles complètes, y compris l'inceste. Il n'est pas nécessaire que la participation sexuelle soit accompagnée de sévices. Tout jeu sexuel inconvenant entre enfants constitue un indice sérieux qu'un enfant a été victime d'agression sexuelle de la part d'un adulte ou d'un enfant plus âgé.

c) **Négligence physique**

La négligence physique désigne les actes d'omission de la part du parent ou de la personne qui a la charge d'un enfant ou le défaut de satisfaire aux besoins de base de l'enfant et de lui assurer les soins appropriés en fait d'aliments, de vêtements, de logement, d'hygiène et de sécurité, conformément aux normes minimales fixées par la collectivité en matière de soins. Ceci comprend le défaut d'assurer une surveillance appropriée, de prévenir les blessures, d'obtenir des soins médicaux pour l'enfant et de voir à ce qu'il reçoive une éducation adéquate.

d) **Mauvais traitement affectifs**

Les mauvais traitements affectifs sont la forme de mauvais traitements et de négligence la plus difficile à définir et à déceler. Les mauvais traitements affectifs comprennent le rejet manifeste, la critique ainsi que des exigences de rendement excessives compte tenu de l'âge et de la capacité de l'enfant. La négligence affective désigne le défaut, de la part du parent ou de la personne qui a la charge d'un enfant, de fournir à ce dernier les soins psychologiques parentaux nécessaires à sa croissance et à son développement.

Les organismes et les personnes responsables doivent consulter les définitions ci-dessus avant d'intervenir dans les cas d'enfants maltraités. Étant donné que ce sont surtout les parents et les personnes qui ont la charge des enfants qui doivent prendre soin de ces derniers et veiller à leur développement, il est pertinent que ces définitions soient axées sur le comportement des parents et des personnes qui ont la charge des enfants.

III. HOW IS CHILD ABUSE RECOGNIZED?

There are indicators that can serve as signals of possible abuse and neglect, not as definitive evidence of abuse and neglect. Given that many people experience or display some of the indicators some of the time, their usefulness in the detection of abuse and neglect lies with the examination of their frequency, intensity and interrelatedness.

In addition, it must be noted that different personalities respond to abuse and neglect in different ways (for example, withdrawal versus aggressiveness) and, as a result, two seemingly contradictory indicators can point to the same type of abuse.

The presence of indicators, the nature and intensity of which arouse suspicions of abuse and/or neglect, is sufficient to warrant an investigation. That is, reasonable suspicion, not conclusive evidence, is the prerequisite for an investigation.

Even those who work directly with children on a daily basis may find it difficult to identify the child who is abused and to know with certainty that the child has been a victim of abuse or neglect. The following are some fairly typical situations that should be considered as suspicious indicators:

- a child who regularly comes to school or day care hungry or inappropriately dressed for the weather;
- a young child who appears to have an unusual interest in or knowledge of sexual behaviour;
- a child who appears to have difficulty walking or sitting that is not related to a physical handicap or who has stained or bloody underclothing;
- a child who appears to be consistently frightened to go home or is unusually frightened of adults;
- a child who has a noticeable change in behaviour patterns or who is excessively defiant or compliant;

III. COMMENT RECONNAITRE UN ENFANT MALTRAITÉ?

Certains indices peuvent servir de signaux de cas possible de mauvais traitements et de négligence et non à les prouver de façon définitive. Étant donné que de nombreuses personnes font l'expérience de l'un ou l'autre de ces indices ou les manifestent parfois, il faut étudier leur fréquence, leur intensité et leurs interrelations afin de déceler les cas réels de mauvais traitements et de négligence.

De plus, on doit noter que des personnes différentes réagissent de façon différente aux mauvais traitements et à la négligence (par exemple, repli sur soi ou agressivité) et il s'ensuit que deux indices qui semblent contradictoires peuvent indiquer le même genre de mauvais traitements.

La présence d'indices dont la nature et l'intensité amènent à soupçonner qu'il y a eu mauvais traitements ou de la négligence suffit à justifier une enquête. C'est donc dire qu'un doute raisonnable plutôt que des preuves concluantes constitue un préalable suffisant à la tenue d'une enquête.

Même ceux et celles qui travaillent chaque jour directement avec des enfants peuvent éprouver des difficultés à identifier un enfant victime de mauvais traitements ou à établir avec certitude que cet enfant a été victime de mauvais traitements ou de négligence. Les indices suivants constituent des cas assez typiques qui devraient être considérés comme des indices susceptibles d'éveiller les soupçons:

- un enfant qui se présente régulièrement à l'école ou à la garderie inadéquatement vêtu en fonction du temps qu'il fait ou qui est continuellement affamé;
- un jeune enfant qui semble avoir une connaissance ou un intérêt inhabituel pour les gestes sexuels;
- un enfant qui semble éprouver des difficultés à marcher ou à s'asseoir sans souffrir pour autant d'aucun handicap physique ou un enfant qui porte des sous-vêtements tachés de sang;
- un enfant qui semble continuellement craindre de rentrer à la maison ou qui a une peur inhabituelle des adultes;
- un enfant dont le comportement change de façon visible ou qui est excessivement méfiant ou obéissant;

- a child with welts, human bite marks and unexplainable bruises, scars, fractures or head injuries.

It is not necessary for a professional to be certain that child abuse has taken place. It is the role of the Child Protection Worker and the police to investigate the situation. For the professional, suspicion of abuse or neglect should lead immediately to consultation with a Child Protection Worker and, if there is sufficient cause, to a formal referral of the child as a suspected victim.

A list of indicators that may be used by professionals is included in Appendix III in Part VIII of the manual.

- un enfant qui porte des marques de coups, des marques de morsures humaines, ainsi que des meurtrissures, des cicatrices, des fractures ou des blessures à la tête dont l'origine est inexplicable.

Un professionnel n'a pas besoin d'être absolument certain qu'il y a eu mauvais traitements. Il incombe au travailleur de la protection de l'enfance et à la police d'effectuer une enquête. Pour le professionnel, tout doute raisonnable qu'il y a eu mauvais traitements ou négligence devrait mener immédiatement à une consultation auprès d'un travailleur des Services de protection de l'enfance et, si les motifs semblent suffisants, à un signalement officiel de cet enfant comme victime présumée.

On trouvera à l'annexe III de la partie VIII du manuel une liste d'indices à l'intention des professionnels permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence.

IV. *GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF CHILD ABUSE*

The best intentions of professionals who encounter child abuse will not help the child victim or his family unless there is a clearly stated policy and procedure on what to do when violence or dysfunctioning within the family is encountered.

This section contains guidelines that should be implemented within your organization or by your particular profession. Careful adherence to these guidelines will ensure that abused and neglected children are identified, referred and serviced according to legal requirements. Since knowledge of the roles of other professionals and agencies in a multidisiplinary context is recommended, reference should be made to the manual containing the guidelines for all professions and agencies.

Each department, agency or institution is invited to supplement these guidelines with its own additional standards which reflect the specific area of responsibility and milieu in which the organization operates. Further, it is of considerable importance that all who are to respond to the guidelines are well versed in their responsibilities and prepared appropriately to handle them. Periodic internal reviews of the individual guidelines will help the organization identify if they are helpful to professionals in providing the proper protection for victims of abuse and neglect.

IV. *LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DES CAS D'ENFANTS MALTRAITÉS*

Les meilleures intentions d'un professionnel qui se trouve en présence d'un cas d'enfant maltraité ne suffiront pas à aider l'enfant victime ni sa famille, à moins qu'une ligne de conduite et des modalités clairement énoncées existent sur ce qu'il convient de faire en présence de violence ou de malfonctionnement de la dynamique familiale au sein d'une famille.

La présente section expose les lignes directrices qui devraient être mises en oeuvre au sein de votre organisation ou de votre profession. Leur respect garantira que les enfants maltraités ou négligés sont identifiés, sont dirigés vers les organismes compétents et reçoivent les services auxquels ils ont droit en vertu de la loi. Étant donné que la connaissance des rôles des autres professionnels et des autres organismes est recommandée dans un contexte multidisciplinaire, il serait bon de parler du manuel contenant les lignes directrices à l'intention de toutes les professions et de tous les organismes.

Chaque ministère, organisme ou établissement est invité à ajouter ses propres normes à ces lignes directrices de manière à refléter les exigences du domaine particulier et du milieu au sein desquels oeuvre l'organisation. De plus, il est très important que toutes les personnes chargées d'appliquer les lignes directrices soient bien informées des responsabilités qui leur incombent et adéquatement préparées à s'en acquitter. Les révisions internes périodiques des lignes directrices aideront l'organisation à déterminer si ces dernières aident vraiment les professionnels à offrir une protection appropriée aux victimes de mauvais traitements et de négligence.

A. The Department of Health and Community Services

Under the Family Services Act, the Minister of Health and Community Services has a responsibility and the authority to investigate all suspected cases of abuse and neglect. This function is carried out by Child Protection workers specifically assigned the responsibility by the appropriate Regional Director and designated by the Minister.

Because the Department is multi-faceted, staff in other program areas which are not specifically identified in the guidelines may, in the course of their work, encounter situations in which there appears to be abuse or neglect of children. The same obligation is on these staff persons to report their suspicions to Child Protection Services as is on staff identified elsewhere in these guidelines.

For staff who may encounter child abuse and neglect through their work in all program areas of the Department, they shall:

i) familiarize themselves with the possible indicators of child abuse and neglect;

ii) familiarize themselves with intra-agency guidelines for referral of suspected abuse and neglect;

iii) make a referral to Child Protection Services immediately upon identifying a situation in which child abuse or neglect is suspected;

iv) have the same statutory obligation to report suspected child abuse and neglect as does any other person in the community, or any other non-departmental agency;

v) require that the investigation of such situations and the reporting back to the staff person who identified the situation be the same practice as followed when a referral is received from a source external to the Department. Further, the same obligation is on the staff person to follow through on the inquiry if no report back is received; there will be no administrative or other sanctions against the staff person who complies with the procedure.

A. Ministère de la Santé et des Services Communautaires

En vertu de la Loi sur les services à la famille, la responsabilité et le pouvoir d'enquêter sur tous les cas présumés de mauvais traitements ou de négligence incombent au ministère de la Santé et des Services communautaires. Cette tâche est menée à bien par les travailleurs de la protection de l'enfance à qui cette responsabilité est confiée par le directeur régional concerné et spécialement désigné à cette fin par le Ministre.

Étant donné que la mission du Ministère comporte de multiples facettes, les employés affectés à des programmes qui ne sont pas mentionnés dans les lignes directrices peuvent, dans l'exercice de leurs fonctions, être confrontés à des situations laissant supposer qu'un enfant est victime de mauvais traitements ou de négligence. Ces employés, comme ceux identifiés plus loin dans les présentes lignes directrices, sont tenus de signaler leurs soupçons aux Services de protection de l'enfance.

Les membres du personnel qui, dans l'exercice de leurs fonctions, sont susceptibles d'être confrontés à des cas d'enfants maltraités ou négligés, quel que soit le programme du ministère auquel ils sont affectés, doivent:

i) prendre connaissance des indices de mauvais traitements ou de négligence;

ii) prendre connaissance des lignes directrices internes de leur organisme en ce qui concerne le signalement des cas présumés de mauvais traitements ou de négligence;

iii) signaler immédiatement tous les cas présumés de mauvais traitements ou de négligence aux Services de protection de l'enfance;

iv) signaler tout cas présumé d'enfants maltraités ou négligés comme c'est le cas pour toute autre personne de la collectivité ou pour tout autre organisme non gouvernemental.

v) exiger que l'enquête effectuée sur de telles situations et que la rédaction du rapport à l'intention du membre du personnel qui a signalé le cas se fassent en respectant les mêmes modalités que celles suivies lorsque le signalement provient d'une source externe au Ministère. De plus, tout membre du personnel est tenu de s'informer des résultats de l'enquête s'il ne reçoit aucun rapport. Aucune sanction, administrative ou autre, ne pourra être prise à l'endroit d'un membre du personnel qui respecte ces modalités.

(1) Guidelines for Public Health Services

Public Health Services plays a primary role in the network of services to abused and neglected children. The Public Health Nurse is a key person in this service because he/she works directly with children and families in the community, and is in a front-line position for identifying, referring and intervening in child abuse/neglect situations. Other services such as Public Health Inspection are also important since some forms of physical neglect of children are due to parental failure to protect their children from health hazards. All professionals in Public Health Services should familiarize themselves with the indicators of child abuse and neglect and the guidelines for referral of suspected cases.

Referral

i) In situations of suspected child abuse/neglect, report the case immediately to Child Protection Services. Prior consultation may occur between the employee who suspects abuse/neglect and the supervisor, but the onus is on the employee who suspects the case to make the report.

ii) In situations where referrals are being made to Public Health Services by another agency or service (such as a hospital or school) about a suspected case of child abuse/neglect, the Public Health employee will advise the referral source that these situations will be brought to the attention of Child Protection Services by Public Health Services. The referring source is to be advised also that they must contact Child Protection Services directly; this is not a double referral, but simply a precautionary step to make certain that the situation does not go unreported. The first duty to report, however, lies with the originating source of referral.

iii) Where a referral to Child Protection Services is to be made, the parents should normally be advised beforehand. Where parental knowledge of the referral might place a child in imminent danger the parents should not be advised before referral to Child Protection Services.

1) Lignes directrices à l'intention des Services de santé publique

Les Services de santé publique jouent un rôle primordial au sein du réseau de services offerts aux enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence. L'infirmière-hygiéniste est une personne clé au sein de ce service, car elle travaille directement avec les enfants et les familles de la collectivité et qu'elle se trouve donc dans une position privilégiée pour dépister et signaler les cas d'enfants maltraités ou négligés et pour intervenir. D'autres services, comme les Services d'inspection en hygiène publique, sont également importants puisque certaines formes de négligence physique dont sont victimes les enfants sont imputables au fait que certains parents ne protègent pas leurs enfants contre les risques menaçant leur santé. Tous les professionnels des Services de santé publique doivent prendre connaissance des indices qui permettent de déceler les enfants maltraités ou négligés ainsi que des lignes directrices concernant le signalement des cas présumés.

Signalement

i) Dans les cas présumés d'enfants négligés ou maltraités, il faut prévenir immédiatement les Services de protection de l'enfance. Des consultations préalables peuvent avoir lieu entre l'employé qui soupçonne les mauvais traitements ou la négligence et son surveillant, mais c'est à l'employé qui soupçonne que revient la responsabilité de signaler le cas.

ii) Lorsqu'un cas présumé d'enfant maltraité ou négligé est signalé aux Services de santé publique par un autre organisme ou service (hôpital ou école), l'employé des Services de santé publique doit informer la personne qui signale le cas que la situation sera portée à l'attention des Services de protection de l'enfance par les Services de santé publique. La personne qui signale le cas doit également être informée qu'elle est dans l'obligation de communiquer directement avec les Services de protection de l'enfance. Il ne s'agit pas d'une mesure visant à répéter inutilement le processus, mais plutôt d'une précaution visant à s'assurer que le cas est bel et bien signalé. Toutefois, la responsabilité première du signalement incombe à la source d'où provient le premier signalement.

iii) Lorsqu'un cas doit être signalé aux Services de protection de l'enfance, les parents doivent normalement en être informés au préalable. Lorsque cette mesure risque de placer l'enfant devant un danger imminent, les parents ne doivent pas en être informés avant que le cas ne soit signalé aux Services de protection de l'enfance.

iv) The "source of referral" is information that is not given to the referred family by Child Protection Services without the consent of the referring source. Public health employees are encouraged to regularly provide this consent to Child Protection Services.

v) A verbal referral to Child Protection Services should be followed by a written referral as soon as possible. The referral will include:

a) the child(ren)'s name(s) and birthdate(s);

b) the parent's name(s), address and telephone number(s);

c) the details of the suspected abuse/neglect;

d) the name of the employee who suspects the abuse/neglect.

Response From Child Protection Services

vi) Upon receiving the report of suspected abuse/neglect, the Child Protection Worker will:

- contact the person who identified the suspected abuse/neglect immediately;
- go to the clinic and take the child under protective care if the situation appears very dangerous to the child and where the child is still at the clinic;
- commence the investigation immediately where the child has returned home and the child's life or physical safety may be in danger;
- begin the investigation within four working days in less urgent situations.
- advise the police of all reports of sexual abuse, serious physical abuse or serious neglect that are being investigated.

iv) Les Services de protection de l'enfance ne doivent pas faire connaître à la famille concernée "d'où provient le signalement" si la personne qui en est l'auteur n'y a pas consenti. Les employés des Services de santé publique sont toutefois encouragés à accorder ce consentement aux Services de protection de l'enfance.

v) Un signalement verbal aux Services de protection de l'enfance doit être suivi d'un signalement écrit dès que possible. Ce signalement doit comprendre:

a) le nom de l'enfant et sa date de naissance;

b) le ou les nom(s) du ou des parent(s), ainsi que leur(s) adresse(s) et numéro(s) de téléphone;

c) les détails de la situation présumée de mauvais traitements ou de négligence; et

d) le nom de l'employé qui soupçonne qu'il y a eu mauvais traitements ou négligence.

Intervention des Services de protection de l'enfance

vi) Sur réception du signalement d'un cas présumé de mauvais traitements ou de négligence, le travailleur de la protection de l'enfance

- communique immédiatement avec la personne qui a signalé le cas présumé de mauvais traitements ou de négligence;
- se rend à la clinique et place l'enfant sous un régime de protection si la situation semble très dangereuse pour l'enfant et si l'enfant est toujours à la clinique;
- commence sans délai son enquête si l'enfant est retourné à la maison et que sa vie ou son intégrité physique peuvent être menacées;
- commence son enquête dans les quatre jours ouvrables dans les cas moins urgents;
- informe la police de tous les cas d'atteintes sexuelles et de tous les cas graves d'enfants négligés ou maltraités faisant l'objet d'une enquête.

vii) Following the initial joint investigation by the Child Protection Services and the police, the reporting person, as well as the Public Health Services liaison person, where applicable, will be provided with a report on the results and any intended plan of action. Although the report may be given verbally, it shall be followed by a written report.

viii) The case plan developed by Child Protection Services shall take into account, where appropriate, the role of various Public Health employees. They may be participants in the development of the case plan and shall be made aware of how their role fits with other professionals providing services to the child and his/her family.

ix) If there are any questions about the decision or action taken by Child Protection Services, the matter is to be discussed by the referring person or supervisor, with the Child Protection Worker and his/her supervisor. If the Public Health employee remains dissatisfied, the specific concerns are to be documented and forwarded to the Regional Director of the Department of Health and Community Services.

Assessment, Follow-up and Treatment

x) A person from each Public Health Office may be selected as the primary liaison person with Child Protection Services where recommended by the two local agencies.

xi) Public Health Services and Child Protection Services will coordinate their efforts in carrying out a health assessment of suspected cases of abuse/neglect. Where appropriate, assessments may be carried out jointly and there may be a sharing of relevant information.

xii) Accurate case records of Public Health assessments and interventions are extremely important. The immediate recording of all relevant contacts, activities, incidents, etc. may prove to be very beneficial to securing a child's safety or well-being should court action be necessary.

vii) A la suite de l'enquête initiale conjointe des Services de protection de l'enfance et de la Police, l'auteur du signalement ainsi que l'agent de liaison des Services de santé publique, s'il y a lieu, doivent recevoir un rapport sur les résultats de l'enquête et sur les mesures envisagées. Même si ce rapport peut être donné verbalement, on doit le faire suivre d'un rapport écrit.

viii) Le plan d'intervention élaboré par les Services de protection de l'enfance doit tenir compte, s'il y a lieu, du rôle que peuvent jouer les différents employés des Services de santé publique. Ces personnes peuvent participer à l'élaboration du plan d'intervention et doivent être mises au courant de la façon dont leur rôle s'intègre à celui des autres professionnels dispensateurs de services.

ix) Si des questions se posent au sujet de la décision ou des mesures prises par les Services de protection de l'enfance, celles-ci doivent faire l'objet de discussions entre l'auteur du signalement ou son surveillant et le travailleur de la protection de l'enfance et son surveillant. Si l'employé des Services de santé publique est insatisfait des résultats de cette discussion, il doit rédiger un rapport et l'acheminer au directeur régional du Ministère de la Santé et des Services communautaires.

Évaluation, suivi et traitement

x) Chaque bureau des Services de santé publique peut choisir un membre de son personnel afin qu'il joue le rôle d'agent de liaison principal avec les Services de protection de l'enfance, lorsque cette solution est recommandée par les deux organismes locaux.

xi) Les Services de santé publique et les Services de protection de l'enfance devront coordonner leurs efforts afin d'effectuer une évaluation de l'état de santé de tous les enfants présumément victimes de mauvais traitements ou de négligence. S'il y a lieu, les évaluations peuvent être effectuées conjointement et les renseignements pertinents ainsi obtenus peuvent être partagés.

xii) La tenue de registres impeccables des évaluations et des interventions effectuées par les Services de santé publique est d'une importance extrême. L'enregistrement immédiat de tous les contacts, activités, incidents, etc. pertinents peut s'avérer très bénéfique afin d'assurer la sécurité ou le bien-être d'un enfant si des poursuites s'avéraient nécessaires.

xiii) A relatively few children will require court intervention; however, for those situations which do reach this point, Public Health personnel who have a knowledge of the situation may be called as witnesses. In these situations, they will be prepared for the court appearance by the Crown Prosecutor with additional support provided by the Child Protection Worker.

xiv) The Public Health employee will retain a service responsibility for situations that have been referred to Child Protection Services. Child Protection Services will inform Public Health of the results of the investigation and will provide relevant information and updates on family progress where the Public Health employee continues to work with the child or family.

Prevention

The Public health Nurse provides a number of preventive services aimed primarily at families who are "at risk" for child abuse/neglect. Families identified as "at risk" are not referred to Child Protection Services as mandatory referrals and services are offered on a voluntary basis to families. Public Health will keep Child Protection Services and other community agencies advised of the availability of preventive programs. The role of the Public Health Nurse in programs for "at risk" families consists of:

xv) developing and carrying out a plan of care with both short-term and long-term goals that promote good child rearing practices and parental attachment to the child for families "at risk";

xvi) identifying specific family problems with the family;

xvii) encouraging "at risk" families to attend parenting classes, if available;

xviii) establishing a link with other health care and community services involved with the family;

xiii) Il est relativement rare qu'un recours devant les tribunaux soit nécessaire. Cependant, dans les cas où de telles mesures sont impératives, les employés des Services de santé publique qui sont au fait de la situation peuvent être appelés à témoigner. Dans ces cas, les personnes intéressées feront l'objet d'une préparation avant leur comparution devant le tribunal. Le procureur de la Couronne avec l'aide du travailleur de la protection de l'enfance procédera à ces préparatifs.

xiv) L'employé des Services de santé publique, qui a signalé un cas aux Services de protection de l'enfance, devra continuer à assumer la responsabilité de la prestation des services à cette famille. Les Services de protection de l'enfance informeront les Services de santé publique des résultats de l'enquête et fourniront tous les renseignements pertinents ainsi que toutes les mises à jour sur les progrès des familles avec lesquelles les employés des Services de santé publique continuent à travailler, que ce soit avec l'enfant ou avec l'ensemble de la famille.

Prévention

L'infirmière-hygiéniste offre un certain nombre de services préventifs destinés principalement aux familles au sein desquelles les possibilités de mauvais traitements ou de négligence à l'endroit des enfants sont élevées. Les familles identifiées comme étant des "familles à risques élevés" ne doivent pas obligatoirement être signalées aux Services de protection de l'enfance et les services qu'on peut leur offrir doivent être acceptés par celle-ci sur une base volontaire. Les Services de santé publique tiendront les Services de protection de l'enfance et les autres organismes communautaires informés de l'existence de programmes de prévention. Dans le cadre des programmes destinés aux familles "à risques élevés", le rôle de l'infirmière-hygiéniste consiste à:

xv) élaborer à l'intention des familles "à risques élevés" et à mener à bien un plan d'intervention comportant à la fois des objectifs à court terme et à long terme qui mettent en valeur de bonnes méthodes d'éducation des enfants et l'affection que les parents doivent avoir pour leurs enfants;

xvi) cerner les problèmes particuliers vécus par une famille donnée;

xvii) encourager les familles " à risques élevés" à assister à des cours sur l'art d'être parent, si de tels cours sont offerts;

xviii) établir un lien avec les autres organismes de santé et de services communautaires déjà en contact avec la famille; et

xix) being an advocate for the prevention of child abuse/neglect with persons closely involved with children.

(2) **Guidelines for Mental Health Clinics**

Community Mental Health Clinics are established in every health region in the province along with sub-clinics in outlying areas.

Because clinic staff treat people with mental, emotional and behavioural disorders, it is expected that a number of these cases would involve child abuse/neglect. Involvement occurs either through a referral from Community Services of the child, the parent or other person suspected of child abuse or neglect for a diagnostic or functional assessment and treatment, or they are picked up through the clinic's existing caseload.

Mental Health staff must be alert to this and recognize their legal responsibility under the Family Services Act to report suspected cases to Child Protection Services. Each staff member is required to become familiar with the indicators of child abuse/neglect and guidelines for referral to Child Protection Services.

Clinic Administrative Practices

i) Each staff person must know when and how to refer suspected cases of child abuse and neglect to Child Protection Services.

ii) Each Regional Mental Health Clinic has the responsibility to facilitate the referrals to and from Child Protection Services at the regional level.

iii) Each clinic should select a primary liaison person to provide the linkage between the clinic and Child Protection Services.

xix) faire, auprès des personnes qui, par leurs fonctions, sont en contact étroit avec des enfants, la promotion de la prévention des mauvais traitements ou de la négligence dont sont victimes les enfants.

2) **Lignes directrices à l'intention des cliniques de santé mentale**

Chaque région du Santé de la province est dotée d'une clinique de santé mentale ainsi que de centres auxiliaires dans les régions périphériques.

Puisque le personnel de ces cliniques dispense des soins aux personnes souffrant de troubles mentaux et émotifs ou de troubles de comportement, il est à prévoir qu'un certain nombre de ces cas aient quelque chose à voir avec les mauvais traitements ou la négligence dont sont victimes les enfants. La participation des cliniques de santé mentale peut survenir soit après que l'enfant, le parent ou une autre personne suspectée d'être l'auteur de mauvais traitements ou de négligence, ait été orienté vers la clinique à des fins d'évaluation fonctionnelle et de traitement, soit à la suite d'un dépistage effectué au sein même de la clientèle de la clinique.

Le personnel des cliniques de santé mentale doit être sensibilisé à ce problème et assumer ses responsabilités légales en vertu de la Loi sur les services à la familles, lesquelles consistent à signaler tout cas présumé de mauvais traitements ou de négligence aux Services de protection de l'enfance. Chaque membre du personnel doit prendre connaissance des indices permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence ainsi que des lignes directrices relatives au signalement de ces cas aux Services de protection de l'enfance.

Modalités administratives des cliniques

i) Chaque membre du personnel doit savoir quand et comment signaler les cas présumés de mauvais traitements ou de négligence aux Services de protection de l'enfance.

ii) Chaque clinique régionale de santé mentale a la responsabilité de favoriser l'orientation de la clientèle vers les Services de protection de l'enfance ou des Services de protection de l'enfance vers les cliniques de santé mentale, et ce, au niveau régional.

iii) Chaque clinique doit nommer un agent de liaison principal dont la tâche consistera à établir des liens entre la clinique et les Services de protection de l'enfance.

iv) When cases of child abuse or neglect are referred to the clinic, it is the responsibility of the multi-disciplinary team to include the case manager from community services in an intake conference and a final case conference.

Procedures for Referral and Follow-up

v) In cases of suspected child abuse/neglect, it is preferable for the person involved to refer him/herself to Child Protection Services. However, self-referral by the person involved does not remove the obligation from clinic staff to refer the suspected child abuse/neglect situation to Child Protection Services. Where knowledge of the referral may place a child in imminent danger, the parents should not be advised beforehand.

vi) Where clinic staff have not advised the family prior to making a referral, they should normally provide their consent to Child Protection Services allowing the Protection Worker to inform the family of the source of the referral.

vii) Cases of child abuse/neglect are accepted for service in a Mental Health Clinic for assessment and/or treatment when a serious emotional and mental disorder is suspected. Cases should not automatically be referred to Mental Health Clinics, but should be in accordance with the guidelines developed between Mental Health and Child Protection Services for assessment and treatment referrals.

viii) As a general rule, Mental Health Clinic staff are not involved in investigative procedures associated with child abuse/neglect complaints. Assessments performed as part of the clinic's mandate, however, may become part of the investigative findings of the Child Protection Worker.

ix) In alleged cases of child abuse/neglect, the staff person concerned will arrange for a clinical case conference with appropriate clinic staff after making the referral to Child Protection Services. Consultation with staff may take place prior to the referral, but should not delay the referral process.

iv) Lorsque des cas d'enfants maltraités ou négligés sont orientés vers une clinique de santé mentale, il revient à l'équipe multidisciplinaire d'intégrer le responsable de cas des Services communautaires à l'étude du cas lors de l'admission et également de la mise en congé.

Modalités de signalement et suivi

v) Dans les cas présumés d'enfants maltraités ou négligés, il est préférable que la personne impliquée se dénonce elle-même aux Services de protection de l'enfance. Toutefois, une telle attitude n'exempte pas le personnel de la clinique l'obligation qui lui est faite de signaler tout cas présumé d'enfant négligé ou maltraité aux Services de protection de l'enfance. Si le fait de révéler le signalement aux parents fait courir un risque imminent à l'enfant, les parents ne doivent pas en être informés.

vi) Lorsque le personnel d'un centre n'a pas informé la famille avant de signaler un cas, le membre du personnel auteur du signalement doit normalement consentir à ce que le travailleur des Services de protection de l'enfance informe la famille de son identité.

vii) Les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence sont admis dans les cliniques de santé mentale afin d'y recevoir des services d'évaluation ou de traitement lorsqu'on soupçonne des troubles émotifs et mentaux graves. Tous ces cas ne doivent pas automatiquement être orientés vers les cliniques de santé mentale. L'orientation de ces enfants doit plutôt être conforme aux lignes directrices élaborées par les Services d'hygiène mentale et les Services de protection de l'enfance.

viii) En règle générale, les membres du personnel des cliniques de santé mentale ne participent pas aux enquêtes consécutives aux plaintes portant sur des cas d'enfants maltraités ou négligés. Toutefois, les évaluations effectuées dans le cadre de leur mandat peuvent faire partie des conclusions de l'enquête effectuée par le travailleur des Services de protection de l'enfance.

ix) Dans les cas présumés de mauvais traitements ou de négligence, le membre du personnel concerné prendra des dispositions afin de procéder à une étude clinique du cas avec les autres employés concernés après avoir signalé le cas aux Services de protection de l'enfance. La consultation auprès des autres membres du personnel peut avoir lieu avant le signalement du cas, mais elle ne doit en aucun cas reculer le processus.

x) Child Protection staff have the responsibility to facilitate referrals to the Mental Health Clinic when an emotional disorder is suspected in either the child or the child's family in neglect/abuse situations.

xi) As a general rule, only those cases where an emotional disorder is suspected will be referred to the Mental Health Clinic. If there is doubt on the seriousness of the matter, consultation with the clinic liaison person should be carried out to determine whether or not a referral should be made.

Child Protection Services

xii) Upon reviewing the report of suspected abuse/neglect, the Child Protection Worker will:

- contact the person who identified the suspected abuse/neglect immediately;
- go to the clinic and take the child under protective care if the situation appears very dangerous to the child and where the child has been held at the clinic;
- commence the investigation immediately where the child has returned home and the child's life or physical safety may be in danger;
- begin the investigation within four working days in less urgent situations;
- advise the police of all reports of sexual abuse, serious physical abuse or serious neglect that are being investigated.

xiii) Following the initial joint investigation by the Child Protection Services and the police, the reporting person, as well as the clinic's liaison person will be provided with a report on the results and any intended plan of action. Although the report may be given verbally, it shall be followed by a written report.

x) Dans les cas de mauvais traitements ou de négligence dont sont victimes des enfants, si le travailleur des Services de protection de l'enfance soupçonne que l'enfant ou sa famille souffre d'un trouble mental ou émotif, il lui incombe de favoriser l'orientation de ces personnes vers une clinique de santé mentale.

xi) En règle générale, seuls les cas où l'on soupçonne un trouble émotif ou mental seront orientés vers une clinique de santé mentale. Si l'on entretient des doutes sur la gravité du problème, on doit consulter l'agent de liaison de la clinique de santé mentale afin d'établir si, oui ou non, il y a lieu d'orienter le cas vers cette clinique.

Services de protection de l'enfance

xii) Après avoir examiné le rapport signalant un cas présumé de mauvais traitements ou de négligence, le travailleur de la protection de l'enfance:

- communique immédiatement avec la personne qui a signalé le cas présumé de mauvais traitements ou de négligence;
- se rendra à la clinique et placera l'enfant sous un régime de protection si la situation semble très dangereuse pour l'enfant et si l'enfant est toujours à la clinique;
- entamera sans délai l'enquête si l'enfant est retourné à la maison et que sa vie ou son intégrité physique sont menacées;
- commencera son enquête dans les quatre jours ouvrables dans les situations moins urgents; et
- informera la police de tous les cas d'atteintes sexuelles et de tous les cas graves de mauvais traitements ou de négligence infligés à un enfant et qui font l'objet d'une enquête.

xiii) A la suite de l'enquête initiale conjointe des Services de protection de l'enfance et de la police, l'auteur du signalement ainsi que l'agent de liaison de la clinique de la santé mentale recevront un rapport sur les résultats de l'enquête et sur les mesures envisagées. Même si le rapport peut d'abord être donné verbalement, il doit être suivi d'un rapport écrit.

xiv) The case plan developed by Child Protection Services shall take into account, where appropriate, the role of various clinic employees. They may be participants in the development of the case plan and shall be made aware of how their role fits with other professionals providing services to the child and his/her family.

xv) If there are any questions about the decision or action taken by Child Protection Services, the matter is to be discussed by the referring person or the liaison person with the Child Protection Worker. If the clinic employee remains dissatisfied, the specific concerns are to be documented and forwarded to the Regional Director of The Department of Health and Community Services.

(3) **Guidelines for Hospitals**

Children who are victims of abuse or neglect may first be identified in emergency units, clinics or hospitals. It is always distressing for health professionals to encounter abuse and neglect in children and sometimes it is easy to associate the condition of the child with causes other than abuse or neglect. This is particularly true when the child's treatment for a current condition is not associated with prior admission over a period of time. An alert hospital professional, aware of the child's history can intervene to break the pattern of the victimizing treatment the child is receiving.

Hospital Administrative Practices

i) Every hospital shall have a known, written and readily available policy for the identification and treatment of children who are abused and neglected, including how the statutory obligations of the Family Services Act to report children whose security and development may be in danger are to be carried out in each hospital.

xiv) Le cas échéant, le plan d'intervention élaboré par les Services de protection de l'enfance doit tenir compte du rôle des différents employés de la clinique de santé mentale. Ceux-ci peuvent en effet participer à l'élaboration du plan d'intervention et doivent être sensibilisés quant à la manière dont leur rôle s'intègre à celui des autres professionnels dispensant des services à l'enfant et à sa famille.

xv) Les questions qui se posent quant à la décision ou aux mesures prises par les Services de protection de l'enfance doivent faire l'objet de discussions entre l'auteur du signalement ou l'agent de liaison et le travailleur de la protection de l'enfance. Si l'employé de la clinique de santé mentale est toujours insatisfait des mesures prises après cette discussion, il doit rédiger un rapport et l'acheminer au directeur régional du Ministère de la Santé et des Services communautaires.

3) **Lignes directrices à l'intention des services hospitaliers**

C'est d'abord dans les salles d'urgence, les cliniques de santé mentale ou dans les hôpitaux que les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence peuvent être identifiés. Il est toujours pénible pour un professionnel de la santé de se retrouver face à un enfant victime de mauvais traitement ou de négligence et parfois, il est facile d'associer l'état de l'enfant à des causes autres que les mauvais traitements ou la négligence. Ceci est particulièrement vrai lorsque les traitements dispensés à l'enfant à cause de sa condition actuelle ne peuvent être reliés à une admission préalable survenue il y a un certain temps. Un professionnel de la santé travaillant en milieu hospitalier qui est conscient du problème de la violence faite aux enfants et au courant des antécédents médicaux de l'enfant peut intervenir afin de rompre le cycle de la violence dont ce dernier est la victime.

Pratiques administratives hospitalières

i) Chaque hôpital devra avoir à sa disposition un protocole écrit, connu et aisément accessible afin de pouvoir identifier et traiter les enfants qui sont victimes de mauvais traitements ou de négligence. Ce protocole doit inclure les modalités administratives qui permettront de respecter les dispositions obligatoires stipulées dans la Loi sur les services à la famille concernant le signalement des enfants dont la sécurité et le développement peuvent être menacés.

ii) The hospital policy should include:

- relevant provincial legislation, including the legal protection afforded hospital personnel and physicians reporting in good faith, (see also Pediatric Standards for Hospitals, Appendix C: Child Abuse);
- the legal responsibility for all hospital employees and medical personnel to identify and immediately report suspected child abuse and neglect to the Child Protection Services of the Department of Health and Community Services;
- the documentation that is required in such cases, including written description of injuries, photographs and x-rays;
- the medical and social investigations which are both required and desirable; this shall include those social investigations that may be done cooperatively between hospital social service staff and the Child Protection Worker under the mandate of the Child Protection Worker;
- the methods that are to be used in report ing such cases to Child Protection Services.

iii) Large hospitals should establish a child abuse team which will assume responsibility for:

- being the major liaison between the hospital and the community (Child Protection Services, the police and the courts);
- assisting Child Protection Services in making detailed family assessments, where desirable;
- providing or recommending appropriate medical and psychosocial treatment;
- preparing standards for the hospital based on these guidelines and ensuring that all staff become knowledgeable in the procedures to be followed;
- developing a program for continuing education for hospital staff;

ii) Le protocole élaboré par chaque hôpital doit énoncer:

- les textes législatifs provinciaux pertinents, y compris la protection légale accordée aux travailleurs en milieu hospitalier et aux médecins qui de bonne foi signalent un cas; (voir Normes des Services de Pédiatrie dans les hôpitaux, annexe C: Enfant maltraité)
- la responsabilité légale de tous les employés en milieu hospitalier et de l'ensemble du personnel médical, qui les oblige à identifier et à signaler immédiatement tout cas présumé d'enfant négligé ou maltraité au Service de protection de l'enfance du Ministère de la Santé et des Services communautaires.
- la liste des documents nécessaires dans de tels cas, y compris la description manuscrite des blessures, les photographies et les radiographies;
- les enquêtes médicales et sociales qui sont nécessaires et désirables, y compris les enquêtes sociales qui peuvent être effectuées conjointement par les travailleurs sociaux de l'hôpital et le travailleur de la protection de l'enfance en vertu du mandat des Services de protection de l'enfance; et
- le mode de signalement de ces cas aux Services de protection de l'enfance.

iii) Les gros hôpitaux devraient créer une équipe spécialement affectée aux cas d'enfants victimes de mauvais traitements. Cette équipe se verra confier les responsabilités suivantes:

- elle jouera le rôle d'agent de liaison principal entre l'hôpital et la collectivité (Services de protection de l'enfance, police et tribunaux);
- elle collaborera avec les Services de protection de l'enfance afin de procéder à une évaluation détaillée des familles concernées, si une évaluation de ce genre est souhaitable;
- elle offrira ou recommandera les traitements médicaux et psychosociaux appropriés;
- en se fondant sur les présentes lignes directrices, elle élaborera pour l'hôpital des normes et s'assurera que tous les membres du personnel sont au courant de la marche à suivre en de tels cas;
- elle élaborera un programme d'éducation permanente à l'intention du personnel de l'hôpital;

- familiarizing staff with the indicators of child abuse/neglect;

- promoting hospital-based and/or community programs to prevent child abuse and neglect (e.g. development of high-risk criteria);

- promoting hospital-based and/or community programs for services to parents (psychiatric care, parent effectiveness programs, support to self-help groups such as parents in crisis and headstart program).

iv) Smaller hospitals should identify one or more individuals who will assume the responsibilities of the team with particular reference to liaison with the community, education and direction to hospital staff.

Procedures for Referral and Follow-up

v) Where abuse or neglect is suspected, the hospital employee or physician who has identified the suspicious situation must notify Child Protection Services of the Department of Health and Community Services immediately.

vi) When the Child Protection Worker from the Department is advised of the matter, sufficient information is to be given to help the Child Protection Worker determine if the child should be taken in protective care while in the hospital.

vii) When a referral to Child Protection Services is to be made, the parents should normally be advised beforehand. Where parental knowledge of the referral might place a child in imminent danger, the parents should not be advised. When parents have not been advised beforehand, hospital personnel and physicians are encouraged to permit their names, or the name of the hospital, to be revealed as the source of the referral.

- elle informera le personnel de l'hôpital des principaux indices permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements ou de négligence;

- elle assurera la promotion des programmes élaborés par l'hôpital ou par la collectivité afin de prévenir les cas de mauvais traitements ou de négligence infligés aux enfants (par exemple, l'élaboration de critères permettant de dépister les familles à risques élevés);

- elle fera la promotion de programmes élaborés par l'hôpital ou par la collectivité et visant à offrir des services aux parents (soins psychiatriques, programmes d'éducation sur l'art d'être parent, soutien aux groupes d'entraide comme "Parents In Crisis" et les Programmes "Bon départ").

iv) Les petits hôpitaux devraient désigner une ou plusieurs personnes qui assumeront les mêmes responsabilités que les équipes des gros hôpitaux. Toutefois, ces personnes devront s'occuper principalement des liaisons avec la collectivité, ainsi que de la formation du personnel de l'hôpital et de son orientation.

Modalités de signalement et suivi

v) Dans les cas présumés de mauvais traitements ou de négligence, l'employé de l'hôpital ou le médecin qui a dépisté le cas doit en avertir immédiatement les Services de protection de l'enfance du Ministère de la Santé et des Services communautaires.

vi) Lorsque le travailleur de la protection de l'enfance du Ministère a été avisé, on lui fournira des renseignements suffisants afin de l'aider à établir si l'enfant doit être placé sous un régime de protection pendant son séjour à l'hôpital.

vii) Lorsqu'on doit signaler un cas aux Services de protection de l'enfance, les parents doivent normalement en être préalablement informés. Si le fait d'informer les parents risque de mettre l'enfant en danger imminent, les parents ne doivent pas en être informés. Lorsque les parents n'ont pas été informés au préalable du signalement, on encourage les employés de l'hôpital et les médecins à consentir à ce que leur nom, ou le nom de l'hôpital, soit révélé aux parents de cet enfant.

viii) Where the child has been taken into Protective Care (placed under the authority of the Minister of Health and Community Services), a copy of the form "Notice of Protective Care Placement" shall be attached to the child's medical chart and become a permanent part of the medical record. The child under Protective Care can only be discharged from hospital to the custody of a Child Protection Worker.

The Child Protection Worker who signs the form must present credentials signed by the Minister of Health and Community Services which designates that person to act on behalf of the Minister.

ix) Where the child has been taken into Protective Care, the Child Protection Worker involved in the case has authority to have photographs of the child taken. If the child is not in Protective Care, the consent of the parents should be sought if hospital policy requires parental authorization before photographs can be taken. Child Protection Worker may proceed to take the child into Protective Care for the purpose of continuing the assessment. The consent of a child who is 12 years old or over should also be sought. Photographing a child must be carried out with sensitivity for the child's feelings and in the least intrusive manner possible.

x) In serious abuse and neglect situations, the hospital may also advise the police, if desired. The Child Protection Worker will advise the police of all reports of sexual abuse, serious physical abuse or serious neglect.

xi) According to the specific procedures for the individual hospitals, the appropriate hospital personnel are to be notified of all instances of reported child abuse and neglect.

viii) Lorsque l'enfant a été placé sous un régime de protection (placé sous l'autorité du Ministre de la Santé et des Services communautaires), une copie de la formule "Avis de placement en régime de protection" doit être annexée au dossier médical de l'enfant et versée à son dossier permanent. Un enfant placé sous le régime de protection ne peut être congédié de l'hôpital que sous la responsabilité légale d'un travailleur de la protection de l'enfance.

Le travailleur de la protection de l'enfance qui signe la formule doit présenter des pièces d'identité signées par le Ministre de la Santé et des Services communautaires, lesquelles doivent désigner cette personne comme agissant au nom du Ministre.

ix) Lorsque l'enfant a été placé sous un régime de protection, le travailleur de la protection de l'enfance s'occupant du dossier a le pouvoir d'exiger que des photographies de l'enfant soient prises. Si l'enfant n'est pas placé sous un régime de protection, il faut d'abord obtenir le consentement des parents, si la politique de l'hôpital concerné exige une telle autorisation, avant que des photographies ne puissent être prises. Si les parents refusent leur consentement, le travailleur de la protection de l'enfance peut entamer des procédures pour que l'enfant soit placé sous un régime de protection afin de pouvoir poursuivre l'évaluation. Dans le cas des enfants de 12 ans et plus, on devrait également chercher à obtenir leur consentement. En photographiant un enfant, on doit absolument procéder d'une façon respectueuse des sentiments de ce dernier et de la façon la moins importune possible.

x) L'hôpital peut également informer la police de tous les cas d'atteintes sexuelles et de tous les cas graves s'il le juge utile. Le travailleur de la protection de l'enfance informera la police lorsque l'hôpital ne l'a pas déjà fait, dans tous les cas d'atteintes sexuelles et tous les cas graves de mauvais traitement ou de négligence.

xi) Tout en tenant compte des modalités particulières de chaque hôpital, le personnel hospitalier concerné doit être averti de tous les cas d'enfant victime de mauvais traitements ou de négligence signalés.

xii) Recording is an important facet of the care of children who are suspected victims of abuse and neglect (see Regulation 84-212 under the Public Hospitals Act, Section 19 (i), (j):

- record observations of the child's physical condition: note bruises, abrasions, etc.;
- if the adult who accompanies the child makes a statement on the possible causes of the child's condition, record this and other statements in quotations marks along with the speaker's identity;
- if the child volunteers information regarding his/her condition, record this in quotation marks and note that the information was volunteered;
- note and record the child's behaviour with parents and other adults whom the child encounters in the hospital setting. Specifically note if there is a difference in response to males or females;
- on every record of every child where child abuse/neglect has been suspected, an alert indicator such as an easily identifiable mark should be attached, e.g. a red dot;
- record the date and time that Child Protection Services were notified and the time of response to the referral;
- when a child is taken into "Protective Care" by the Child Protection Worker, register the name of the Child Protection Worker in the child's record.

xii) La consignation de renseignements dans le dossier médical de l'enfant constitue un aspect important des soins à apporter aux enfants présumés victimes de mauvais traitements ou de négligence. (voir Règlement 84-212 sous la Loi sur les hôpitaux publics, article 19(i), (j).

- Inscrire les observations sur la condition physique de l'enfant: décrire les contusions, les écorchures, etc.;
- Inscrire les déclarations faites par l'adulte qui accompagne l'enfant en ce qui concerne les causes possibles de l'état physique de l'enfant. Inscrire cette déclaration et toute autre déclaration entre guillemets en mentionnant l'identité de la personne qui a fait cette déclaration.
- Si l'enfant donne de plein gré des renseignements concernant son état, inscrire ces renseignements entre guillemets et indiquer que ces renseignements ont été donnés sans être sollicités.
- Consigner dans le dossier le comportement de l'enfant à l'égard de ses parents et des autres adultes que l'enfant rencontre dans l'hôpital. Plus particulièrement, mentionner si l'enfant a un comportement différent selon que ce sont des hommes ou des femmes.
- Dans le dossier de chaque enfant qu'on soupçonne avoir été victime de mauvais traitements ou de négligence, la présence d'un indice révélateur, comme une marque facilement repérable devrait être portée au dossier (p. ex., une marque rouge).
- Inscrire la date et l'heure auxquelles les Services de protection de l'enfance ont été avisés ainsi que le moment auquel ils sont intervenus.
- Lorsqu'un enfant est placé sous un régime de protection par le travailleur de la protection de l'enfance, inscrire le nom de ce travailleur dans le dossier de l'enfant.

Response of Child Protection Services

xiii) Upon receiving the report of suspected abuse/neglect, the Child Protection Worker will:

- contact the person who identified the suspected abuse/neglect immediately;
- go to the hospital and take the child under Protective Care if the situation appears very dangerous to the child and where the child has been held at the hospital;
- commence the investigation immediately where the child has returned home and the child's life or physical safety may be in danger;
- begin the investigation within four working days in less urgent situations;

xiv) Following the initial joint investigation by the Child Protection Services and the police, the reporting person, as well as the hospital's liaison person, will be provided with a report on the results and any intended plan of action. Although the report may be given verbally, it shall be followed by a written report.

xv) The case plan developed by Child Protection Services shall take into account, where appropriate, the role of various hospital personnel, including physicians. They may be participants in the development of the case plan and shall be made aware of how their role fits with other professionals providing services to the child and his/her family.

xvi) If there are any questions about the decision or action taken by Child Protection Services, the matter is to be discussed by the referring person or the liaison person with the Child Protection Worker or his/her supervisor. If the hospital employee or physician remains dissatisfied, the specific concerns are to be documented and forwarded to the Regional Director of the Department of Health and Community Services.

Intervention des Services de protection de l'enfance

xiii) Sur réception d'un rapport signalant un cas présumé de mauvais traitements ou de négligence, le travailleur de la protection de l'enfance:

- communique immédiatement avec la personne qui a dépisté le cas présumé de mauvais traitements ou de négligence;
- se rend à l'hôpital et place l'enfant sous un régime de protection si la situation semble très dangereuse pour l'enfant et si celui-ci est toujours à l'hôpital;
- entame sans délai une enquête si l'enfant est retourné à la maison et que sa vie ou son intégrité physique peuvent être menacées;
- commence son enquête dans les quatre jours ouvrables suivants dans les cas moins urgents.

xiv) A la suite de l'enquête initiale conjointe des Services de protection de l'enfance et de la police, l'auteur du signalement ainsi que l'agent de liaison de l'hôpital recevront un rapport sur les résultats de l'enquête et sur les mesures envisagées. Même si le rapport peut être donné verbalement, il sera suivi d'un rapport écrit.

xv) Le plan d'intervention élaboré par les Services de protection de l'enfance tiendra compte, s'il y a lieu, du rôle des différents employés de l'hôpital et des médecins. En effet, ceux-ci peuvent participer à l'élaboration du plan d'intervention et devront être informés de la manière dont leur rôle peut s'intégrer à celui des autres professionnels dispensant des services à l'enfant et à sa famille.

xvi) Si des questions se posent en ce qui concerne la décision ou les mesures prises par les Services de protection de l'enfance, l'ensemble de la question devra faire l'objet de discussions entre l'auteur du signalement ou l'agent de liaison et le travailleur de la protection de l'enfance ou son surveillant. Si l'employé de l'hôpital ou le médecin est toujours insatisfait, il doit rédiger un rapport et l'acheminer au directeur régional du Ministère de la Santé et des Services communautaires.

DEPARTMENT OF HEALTH & COMMUNITY SERVICES NEW BRUNSWICK
MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DU N.- B.

Appendix I
Annexe I

CHILD ABUSE / NEGLECT REFERRAL FORM
FORMULE DE SIGNALEMENT - ENFANTS VICTIMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS OU DE NEGLIGENCE
(GENERAL REFERRAL FORM TO BE USED FOR PROFESSIONAL REPORTS)
(FORMULE GENERALE DESTINEE AUX PROFESSIONNELS AUTEURS D'UN SIGNALEMENT)

CHILD'S NAME NOM DE L'ENFANT	PARENTS NAME(S) NOM DE PARENTS
ADDRESS ADRESSE	ADDRESS(ES) ADRESSE(S)
DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE SEX / SEXE ☐ M ☐ F	TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE
LANGUAGE / LANGUE FRENCH / FRANCAIS ☐ ENGLISH / ANGLAIS ☐ OTHER / AUTRE ☐	LANGUAGE / LANGUE FRENCH / FRANCAIS ☐ ENGLISH / ANGLAIS ☐ OTHER / AUTRE ☐
PRESENT LOCATION OF CHILD DEMEURE ACTUELLE DE L'ENFANT	PRESENT CARETAKER (IF DIFFERENT THAN PARENT) TUTEUR ACTUEL DE L'ENFANT (SI DIFFERENT DES PARENTS)
(IF MORE THAN ONE CHILD, ATTACH SEPARATE LIST) (S'IL Y A PLUS D'UN ENFANT, ANNEXER UNE LISTE COMPLETE)	ADDRESS ADRESSE
NAME OF PERSON(S) SUSPECTED OF CAUSING ABUSE/NEGLECT (IF KNOWN) NOM DE LA (DES) PERSONNE(S) PRESUMEMENT RESPONSABLES DES MAUVAIS TRAITEMENTS OU DE LA NEGLIGENCE (SI CONNUE(S))	
ADDRESS(ES) ADRESSE(S)	
TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE	
APPROXIMATE DATE OF INCIDENT(S) DATE APPROXIMATIVE DE L'INCIDENT	
LOCATION OF INCIDENT(S) LIEU DE L'INCIDENT	

WITNESS(ES) TO INCIDENT / TEMOIN(S) DE L'INCIDENT

NAME(S) NOM(S)	
ADDRESS(ES) ADRESSE(S)	
TELEPHONE NO(S) NO DE TELEPHONE	

DESCRIBE SITUATION CAUSING CONCERN (ATTACH ADDITIONAL SHEET, INTERNAL FORM, CHARTS, ETC. IF NECESSARY)
DECRIRE LA SITUATION SUSCITANT L'INQUIETUDE (AU BESOIN, ANNEXER DES FEUILLETS SUPPLEMENTAIRES, DES FORMULES INTERNES, DES SCHEMAS, ETC.)

IS THERE PRIOR HISTORY OF NEGLECT, ABUSE, SUSPICIOUS INJURIES?
Y A T'IL EU DES ANTECEDENTS DE MAUVAIS TRAITEMENTS, DE NEGLIGENCE OU DE BLESSURES SUSPECTES? YES / OUI ☐ NO / NON ☐ UNKNOWN / NE SAIS PAS ☐

EXPLANATION
EXPLIQUER

REFERRAL MADE BY AUTEUR DU SIGNALEMENT	DATE OF REFERRAL DATE DU SIGNALEMENT
ADDRESS ADRESSE	
POSITION EMPLOI	TELEPHONE NO. NO DE TELEPHONE
NAME OF AGENCY/ORGANIZATION NOM DE L'ORGANISME/ORGANISATION	
IS THIS CONFIRMATION OF A VERBAL REPORT? S'AGIT IL DE LA CONFIRMATION D'UN SIGNALEMENT VERBAL? YES / OUI ☐ NO / NON ☐	
DATE VERBAL REPORT MADE DATE DU RAPPORT VERBAL	MADE TO WHOM DESTINATAIRE
WILL YOU PERMIT YOUR NAME TO BE GIVEN TO THE FAMILY AS REFERRING PERSON? NOUS AUTORISEZ VOUS A DIVULGUER A LA FAMILLE QUE VOUS ETES L'AUTEUR DU SIGNALEMENT? YES / OUI ☐ NO / NON ☐	

FEEDBACK TO REFERRAL SOURCE / ACCUSE DE RECEPTION A L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

AS THE REFERRING PERSON, DO YOU WISH TO RECEIVE (EN TANT QU'AUTEUR DU SIGNALEMENT, DESIREZ VOUS ETRE MIS AU COURANT) VERBAL / VERBALEMENT ☐ WRITTEN / PAR ECRIT ☐ NO / PAS DU TOUT ☐ FEEDBACK UPON COMPLETION OF THE INVESTIGATION? DES RESULTATS DE L'ENQUETE?

WILL YOU CONTINUE TO BE INVOLVED IN A PROFESSIONAL CAPACITY WITH THIS CHILD/FAMILY?
CONTINUEREZ VOUS A DISPENSER DES SERVICES PROFESSIONNELS A CET ENFANT OU A CETTE FAMILLE? YES / OUI ☐ NO / NON ☐

ARE YOU WILLING TO PARTICIPATE IN THE ASSESSMENT, TREATMENT OF THE REFERRED PROBLEM IF CONFIRMED (WHERE APPROPRIATE)?
ETES-VOUS DISPOSE A PARTICIPER A L'EVALUATION ET AU TRAITEMENT DU PROBLEME S'IL EST CONFIRME QU'IL Y A PROBLEME? YES / OUI ☐ NO / NON ☐

SIGNATURE OF REFERRING PERSON
SIGNATURE DE L'AUTEUR DU SIGNALEMENT _____

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CHILD PROTECTION WORKER AND RETURNED TO REFERRING PERSON

I WISH TO ADVISE YOU THAT OUR INVESTIGATION OF YOUR REFERRAL DATED _____ IS COMPLETED AND WE HAVE ☐ HAVE NOT ☐ BEEN ABLE TO CONFIRM YOUR SUSPICIONS. THIS FAMILY WILL ☐ WILL NOT ☐ BE SERVICED AS A CHILD PROTECTION CASE. WE WILL ☐ WILL NOT ☐ BE CONTACTING YOU REGARDING YOUR ROLL IN THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF AN INTERVENTION PLAN FOR THE CHILD/FAMILY. PLEASE CONTACT THE UNDERSIGNED IF YOU REQUIRE MORE INFORMATION OR IF YOU HAVE QUESTIONS/CONCERNS REGARDING OUR FINDINGS. THANK YOU FOR YOUR REFERRAL OF THIS CHILD/FAMILY.

CHILD PROTECTION WORKER
TRAVAILLEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE _____

SUPERVISOR/SURVEILLANT _____ DATE _____

SECTION A ETRE COMPLETEE PAR LE TRAVAILLEUR DES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET RETOURNER A L'AUTEUR DU SIGNALEMENT

JE DESIRE VOUS INFORMER QUE L'ENQUETE A LAQUELLE A DONNE LIEU VOTRE SIGNALEMENT DU _____ EST TERMINEE ET QU'ELLE A PERMIS ☐ QU'ELLE N'A PAS PERMIS ☐ DE CONFIRMER VOS SOUPCONS. CETTE FAMILLE FERA ☐ NE FERA PAS ☐ L'OBJET D'UNE INTERVENTION PAR LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE. NOUS COMMUNIQUERONS ☐ NOUS NE COMMUNIQUERONS PAS ☐ AVEC VOUS AFIN D'OBTENIR VOTRE AIDE DANS L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN D'INTERVENTION A L'INTENTION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE. VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE SOUSSIGNE SI VOUS DESIREZ OBTENIR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS OU SI VOUS DESIREZ POSER DES QUESTIONS SUR LES RESULTATS DE NOTRE ENQUETE. MERCI DE NOUS AVOIR SIGNALE CE CAS.

Appendix II

AGENCIES & COMMUNITY RESOURCES
(Please fill in the following with appropriate contacts for your area)

Department of Health & Community Services

A. ***Child Protection Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Public Health Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Annexe II

ORGANISMES ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES
(Veuillez inscrire dans les espaces prévus à cette fin les coordonnées des ressources de votre région).

Ministère de la Santé et des Services communautaires

A. ***Services de protection de l'enfance:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Services de santé publique:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

C. ***Mental Health Clinic:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

C. ***Clinique de santé mentale:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

D. ***Hospitals:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

D. ***Hôpitaux:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Department of Justice

A. ***Crown Prosecutor/Family Court Solicitor Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Ministère de la Justice

A. ***Procureur de la Couronne - Procureur du tribunal de la famille:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Family Court:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Solicitor General

A. ***Police:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Tribunal de la famille:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère du Solliciteur Général

A. ***Police:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Probation Services:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Education

A. ***School District Office:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Services de probation:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère de l'Éducation

A. ***Bureau du district scolaire:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

B. ***Schools:***

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Department of Income Assistance

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Other Resources
(List of other agencies, groups, individuals, etc. providing professional and community services to families and children):

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

B. ***Écoles:***

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Ministère de l'Aide au revenu

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Autres ressources
(Enumérez tout autre organisme, groupe, personne, etc., offrant des services professionnels ou communautaires aux familles et aux enfants):

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Name: _____

Address: _____

Telephone: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Appendix III

Manual
Table of Contents

Part	
I	Guidelines for the Department of Health and Community Services 1) Public Health Services 2) Mental Health Service 3) Hospitals
II	Guidelines for Physicians
III	Guidelines for Foster Homes, Group Homes and other Child Care Facilities
IV	Guidelines for Early Childhood Development Facilities
V	Guidelines for the Department of Justice & Department of Solicitor General 1) General Guidelines for the Police and Crown Prosecutors 2) Suggested Guidelines for the Investigation and Initial Management of Child Sexual Abuse 3) Guidelines for Investigative Interviewing of Child Victims of Sexual Abuse
VI	Guidelines for the Department of Education
VII	Guidelines for the Department of Income Assistance
VIII	Resource Section

Annexe III

Manuel
Table des matières

Partie	
I	Lignes directrices à l'intention du ministère de la Santé et des Services communautaires 1) Services de santé publique 2) Services de santé mentale 3) Hôpitaux
II	Lignes directrices à l'intention des médecins
III	Lignes directrices à l'intention des familles d'accueil, des foyers de groupe et autres installations destinées aux enfants
IV	Lignes directrices à l'intention des installations pour le développement des enfants en bas âge
V	Lignes directrices à l'intention des ministères de la Justice et du Solliciteur général 1) Lignes directrices générales à l'intention de la police et des procureurs de la Couronne 2) Lignes directrices suggérées pour l'enquête et le traitement initial dans les cas d'atteinte sexuelle contre des enfants 3) Lignes directrices relatives aux entrevues d'enquête avec des enfants victimes d'atteinte sexuelle
VI	Lignes directrices à l'intention du ministère de l'Éducation
VII	Lignes directrices à l'intention du ministère de l'Aide au revenu
VIII	Section sur les ressources

Appendices		Annexes	
I	Guidelines for Interviewing Children	I	Lignes directrices relatives aux entrevues avec les enfants
II	Guidelines for Testifying in Court	II	Lignes directrices relatives aux témoignages devants les tribunaux
III	Indicators of Child Abuse and Neglect	III	Indices permettant de dépister les enfants victimes de mauvais traitements et de négligence
IV	Prevention of Child Abuse and Neglect	IV	Prévention des mauvais traitements et de la négligence dont sont victimes les enfants
V	The Multi-Disciplinary Team and Child Abuse	V	L'équipe multidisciplinaire et les mauvais traitements infligés à des enfants
VI	Treatment of Child Abuse and Neglect	VI	Traitement des cas d'enfants maltraités ou négligés
VII	Family Services Act, S.N.B. 1980 F-2.2 - Relevant Sections	VII	Loi sur les services à la famille, S.N.B. 1980, f-2-2 -Articles pertinents
VIII	Criminal Code of Canada - Relevant Sections	VIII	Code criminel du Canada - Articles pertinents
IX	Social Institutions and Child Abuse and Neglect	IX	Les institutions sociales et les mauvais traitements et la négligence dont sont victimes les enfants
	A description of roles and responsibilities		Description des rôles et responsabilités
Bibliography		**Bibliographie**	